



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-199 - RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA DE DIVERTÍCULO EPIFRÉNICO

*Pros, Imma; Sugrañes Naval, Gemma; Martínez Álvarez, Wenceslao; Marcilla Galera, Víctor; Basterra, Alberto; Martínez Burgos, Ferran; Zubieta, Johnatan; Rodríguez Blanco, Manuel*

*Fundació Hospital Sant Joan de Déu, Martorell.*

### Resumen

**Introducción:** El divertículo epifrénico es una entidad rara originada debido a un trastorno de motilidad que causa hernia de la mucosa y la submucosa a través de las capas musculares en el tercio distal del esófago. En aproximadamente el 70% de los pacientes, el divertículo epifrénico está en la pared posterior y en el lado derecho esofágicos. La mayoría de los casos se diagnostican incidentalmente durante exámenes radiológicos, endoscópicos o por otras razones, ya que solo el 20% de los casos son sintomáticos. Con frecuencia se asocia con la acalasia, trastornos de motilidad esofágica concomitante y una alta presión de reposo del esfínter esofágico inferior. Los principales síntomas son disfagia, regurgitación y aspiración bronquial. El tratamiento quirúrgico se recomienda solo para casos sintomáticos. El abordaje laparoscópico es la técnica quirúrgica de elección. Se debe añadir una miotomía larga y un procedimiento antirreflujo para evitar el desarrollo de fístulas en el lugar de reparación y la recurrencia. Presentamos un caso de reparación laparoscópica de un divertículo epifrénico con abordaje laparoscópico.

**Caso clínico:** Paciente mujer de 46 años diagnosticada a raíz de reflujo alimentario persistente. Mostramos la técnica quirúrgica. Disección del hiato. Disección del divertículo epifrénico hasta la liberación del tejido circundante alrededor del cuello. Sección con EndoGIA. Se añadió una miotomía de Heller larga, y también una cirugía antirreflujo tipo Toupet. No hubo complicaciones posoperatorias. Se realizó una fluoroscopia esofágica a las 24 horas que fue normal, iniciándose la ingesta oral.